MODULO DA PORTARE ALLA VISITA MEDICA COMPILATO E FIRMATO IN TUTTE LE SUE PARTI, UNITAMENTE AL REFERTO DELLE URINE.

COMPILAZIONE A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT

(D.M. Sanità 18/2/1982)

LA SOCIETA' SPORTIVA SG SOLARIS ASD

Sede Sociale: Via Delle Olimpiadi N°4.

Città Formigine C.A.P. 41043

Telefono 059557152

Codice Fiscale o Partita IVA della Società Sportiva 02213230366

Codice Affiliazione Federale FGI – 06/1194 ISCRITTA NEL RAS.

CHIEDE

Visita Medico Sportiva per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA

❑ **AGONISTICA**

❑ **NON AGONISTICA**

DELLO SPORT .....

Per l'ATLETA: COGNOME.....NOME.....

Nato a .....il .....

Residente in ..... C.A.P. .....

Via ..... N°.....

Telefono .....Cellulare .....

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE della Società Sportiva

Giuliano Balboni SOCIETÀ GINNASTICA C.O.N.I. - F.G.I. 1987 SOLARIS ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA .....

COMPILAZIONE A CURA DEL GENITORE

AUTODICHIARAZIONE

(Decreto Legislativo 196/03)

Il sottoscritto ....., genitore di ……...…….
dà il consenso all'effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma del genitore ……...…….

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL MEDICO DELLE ATTUALI CONDIZIONI PSICO-FISICHE DEL PROPRIO FIGLIO/A, DELLE AFFEZIONI PRECEDENTI, E CHE IL PROPRIO FIGLIO/A NON E' MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN PRECEDENTI VISITE MEDICO-SPORTIVE DI LEGGE.

ESPRIME INOLTRE, AI SENSI DELLA ATTUALE LEGGE SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I DATI PERSONALI E SENSIBILI DEL PROPRIO FIOGLIO/A, PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA RICHIESTA DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ E PER LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

Firma del genitore ……...…….

Data ……..